

## คุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก

ลลิดา นพคุณ\*, รุจาธร อินทรตุล, นัทธมน วุฒานนท์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

### Quality of Life among Persons with Prostate Cancer

Lalida Noppakun\*, Rujadhorn Indratula, Nuttamon Vuttanon  
Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received: 6 December 2019

Accepted: 14 February 2020

**หลักการและวัตถุประสงค์:** มะเร็งและการรักษาที่ได้รับมักส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็น การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากอาจช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพสามารถวางแผนการดูแลที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ที่เป็นโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ระยะของโรค และการรักษาที่ได้รับ

**วิธีการศึกษา:** การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากและเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ระหว่างเดือนมกราคม ถึงมิถุนายน 2560 รวมจำนวน 127 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ ชุดแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา และสถิติทดสอบ Kruskal-Wallis

**ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $120.78 \pm 14.72$ ) เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ระยะของโรค และการรักษาที่ได้รับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น ( $p=.039$ ) โดยอยู่ในระดับปานกลาง ( $100.33 \pm 19.22$ ) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านเฉพาะโรคอยู่ในระดับปานกลาง ( $17.67 \pm 4.04$  และ  $28.00 \pm 4.59$  ตามลำดับ)

**สรุป:** การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตโดยรวมต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น ให้ข้อเสนอแนะว่า บุคลากรด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการวางแผนการดูแลเพื่อลดอาการในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**Background and Objectives:** Cancer and its treatment often negatively affect patients' quality of life (QOL). A study of QOL among persons with prostate cancer may help healthcare professionals in making an appropriate care plan for promoting patients' QOL. This research aimed to explore quality of life among persons with prostate cancer and to compare their QOL classified by age, educational level, staging of disease, and treatments.

**Methods:** This cross-sectional descriptive design recruited 127 participants from persons with prostate cancer admitted at a university hospital between January and June 2017. The research instrument used was a set of questionnaires, which consisted of the Demographic data questionnaire and the Functional Assessment of Cancer Therapy-Prostate-Thai questionnaire (FACT-P). Data were analyzed using descriptive statistics and the Kruskal-Wallis test.

**Results:** The mean score of an overall QOL among persons with prostate cancer was at a high level ( $120.78 \pm 14.72$ ). Based on the test, the participants receiving chemotherapy had an overall significantly different QOL from the participants treated with other methods ( $p=.039$ ) by accounted was at a moderate level ( $100.33 \pm 19.22$ ). Considering each aspect, the mean scores of QOL in physical well-being aspect and cancer specific aspect were at a moderate level ( $17.67 \pm 4.04$ ,  $28.00 \pm 4.59$ , respectively).

**Conclusion:** The result of this study revealed that the participants receiving chemotherapy had an overall QOL less than the participants treated with

\*Corresponding author : Lalida Noppakun, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, E-mail: lalida.n@cmu.ac.th

**คำสำคัญ:** มะเร็งต่อมลูกหมาก, คุณภาพชีวิต

other methods. This finding suggests healthcare professionals should focus on care planning in order to reduce symptoms in persons with prostate cancer undergoing chemotherapy to improve the patients' QOL.

**Keywords:** Prostate cancer, Quality of life

ศรีนครินทร์เวชสาร 2562; 35(3): 320-325. • Srinagarind Med J 2019; 35(3): 320-325.

## บทนำ

ในปัจจุบันมะเร็งต่อมลูกหมากเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยพบมากเป็นอันดับสองของมะเร็งเพศชายในประเทศที่พัฒนาแล้ว<sup>1</sup> สมาคมมะเร็งแห่งอเมริกา รายงานว่าทุก ๆ 9 รายของชายชาวอเมริกัน เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก 1 ราย โดยในปี ค.ศ. 2016 พบผู้ป่วยรายใหม่ 161,360 ราย<sup>2</sup> ขณะที่ประเทศอังกฤษ ในปี ค.ศ. 2016 พบผู้ป่วยรายใหม่ 47,600 ราย<sup>3</sup> สำหรับในประเทศไทย มีรายงานพบเป็นอันดับสี่ของมะเร็งเพศชายและมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยในปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากรายใหม่ 4.38 ต่อแสนประชากร และเพิ่มเป็น 6.36 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2559<sup>4,5</sup>

ส่วนใหญ่มะเร็งต่อมลูกหมากมักมีการดำเนินโรคช้า และการรักษาในปัจจุบันได้ผลค่อนข้างดีทำให้อัตราชีวิตรอดของผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น โดยพบว่าผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากระยะแรก มีอัตราการรอดชีวิตใน 5 ปี (5-year survival) สูงถึงเกือบร้อยละ 100 ขณะที่ระยะโรคแพร่กระจายจะมีอัตราการรอดชีวิตใน 5 ปี ลดลงเหลือร้อยละ 30<sup>6</sup> อย่างไรก็ตามการที่ผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากมีชีวิตอยู่ยืนยาวขึ้นนี้ มิได้หมายถึงมีชีวิตอยู่ดี (living well) เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีว่า การมีชีวิตด้วยมะเร็งย่อมมีผลกระทบโดยตรงด้านจิตใจ รวมถึงผลแทรกซ้อนที่อาจพบได้ตลอดระยะการรักษา<sup>7</sup> ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเสมอ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การดูแลผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก มีจุดมุ่งหมายสำคัญให้ผู้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้กับสภาวะที่เกิดขึ้น ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยจนถึงระยะฟื้นฟูสุขภาพ และระยะรอดชีวิตจากมะเร็ง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี<sup>8</sup>

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากในต่างประเทศที่ผ่านมายืนยันได้ว่า การเป็นมะเร็งและการรักษาที่ได้รับมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็น อาทิเช่น มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพทั่วไป เช่น การปฏิบัติกิจกรรมทั่วไป การปฏิบัติบทบาททางสังคม เป็นต้น และด้านเฉพาะโรค เช่น การขับถ่ายปัสสาวะ อูจจาระและเพศสัมพันธ์ เป็นต้น โดยผลกระทบดังกล่าวยังสัมพันธ์กับระยะของโรค และชนิดของการรักษาที่ได้รับ<sup>9-11</sup> ทั้งนี้พบว่ากลุ่มที่มะเร็งอยู่ในระยะแพร่กระจาย (metastatic group) มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มที่มะเร็งอยู่จำกัดเฉพาะที่ (local group) หรือมะเร็งระยะลุกลามเฉพาะที่ (locally advanced group)<sup>12</sup> นอกจากนี้ยังพบปัจจัยพื้นฐานบางประการของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากมีผลต่อคุณภาพชีวิตตลอดระยะการดำเนินโรคโดยเริ่มตั้งแต่ได้รับการ

วินิจฉัย จนถึงสิ้นสุดการรักษา เช่น อายุ<sup>13,14</sup> รายได้<sup>15,16</sup> และการศึกษา<sup>17,18</sup> เป็นต้น

อย่างไรก็ตามสำหรับในประเทศไทย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากคนไทยน้อยมาก โดยเป็นการศึกษาของ อัญพัชร พุฒิศราเศรษฐ์ และคณะ<sup>19</sup> ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากเฉพาะกลุ่มที่รักษาด้วยการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมด ขณะที่บุคลากรด้านสุขภาพยังมีความจำเป็นที่ต้องมีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากคนไทยและปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถนำไปใช้วางแผนให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมเพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและจะนำไปสู่ผลลัพธ์ของการดูแลที่ดีต่อไป คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ระยะของโรค และการรักษาที่ได้รับ ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก และ เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ระยะของโรค และการรักษาที่ได้รับ

การศึกษารุ่นนี้ใช้กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากของ FACIT และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้ข้อสรุปองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก ประกอบด้วย ด้านร่างกาย (physical well-being) ด้านสังคม/ครอบครัว (social/family well-being) ด้านอารมณ์และจิตใจ (emotional well-being) ด้านการปฏิบัติกิจกรรม (functional well-being) และด้านเฉพาะผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก (cancer specific) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อายุ การศึกษา ระยะโรคและการรักษาที่ได้รับมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินปัสสาวะว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือนมกราคม ถึงมิถุนายน 2560 โดยเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ

กำหนด (purposive sampling) คือ อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปเครซีและมอร์แกน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%<sup>20</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 127 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ชุดแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ ระยะโรค และชนิดการรักษาที่ได้รับ ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก ฉบับภาษาไทย (FACT-P Thai version) ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือจาก FACIT.org มีข้อคำถามรวม 38 ข้อ ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.88 ใช้ประเมินความผาสุกของผู้ป่วย รวม 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย จำนวน 7 ข้อ 2) ด้านสังคม/ครอบครัว จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านอารมณ์ จิตใจ จำนวน 6 ข้อ 4) ด้านการปฏิบัติกิจกรรม จำนวน 7 ข้อ และ 5) ด้านเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 16 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 22 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ประกอบด้วย ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก และมากที่สุด กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ คะแนน 0 = ไม่เลย และ 4 = มากที่สุด การแปลผลคุณภาพชีวิตโดยรวม ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับโดยการหาช่วงความกว้างของอันตรภาคชั้น (class interval) ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 0-50.66 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ คะแนน 50.67-101.33 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง และคะแนน 101.34-152.00 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตระดับสูง สำหรับการแปลผลคุณภาพชีวิตรายด้าน ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับโดยการหาช่วงความกว้างของอันตรภาคชั้น ออกเป็น 3 ระดับเช่นกัน ดังนี้ ด้านร่างกาย และด้านการปฏิบัติกิจกรรม มีข้อคำถาม 7 ข้อเท่ากัน คะแนน 0-9.33 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ คะแนน 9.34-18.67 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง และคะแนน 18.68-28.00 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตระดับสูง สำหรับคุณภาพชีวิตด้านสังคม/ครอบครัว และด้านอารมณ์และจิตใจ มีข้อคำถาม 6 ข้อเท่ากัน คะแนน 0-8.00 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ คะแนน 8.01-16.00 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง และคะแนน 16.01-24.00 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตระดับสูง ส่วนคุณภาพชีวิตด้านเฉพาะโรค มีข้อคำถาม 12 ข้อ คะแนน 0-16.00 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ คะแนน 16.01-32.00 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง และ 32.01-48.00 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตระดับสูง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยนำไปใช้กับผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก จำนวน 10 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่นได้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87

### การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยนี้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หลังได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงประโยชน์และความเสี่ยงจากการเก็บข้อมูลวิจัยนี้ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกปฏิเสธ ไม่ร่วมการวิจัย หรือขอยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และขอให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมหากยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมแล้ว ผู้วิจัยมอบแบบสอบถามพร้อมปากกาให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบในบริเวณที่จัดเตรียมไว้ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วน ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตกับปัจจัยพื้นฐานด้านอายุ ระดับการศึกษา ระยะของโรค และการรักษาที่ได้รับ ด้วยสถิติทดสอบ Kruskal-Wallis เนื่องจากหลังทดสอบการแจกแจงของตัวแปรพบว่ามีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 127 ราย มีอายุเฉลี่ย 72.32 ปี (72.32 ± 7.47) จำแนกเป็นอายุน้อยกว่า 71 ปี ร้อยละ 35.4 อายุระหว่าง 71-80 ปี ร้อยละ 50.4 และอายุมากกว่า 80 ปี ร้อยละ 14.2 ส่วนใหญ่ร้อยละ 44.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา รองลงมาคือ ร้อยละ 41.1 จบระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 11.6 จบระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีเพียงร้อยละ 3.1 เท่านั้นที่ไม่ได้เรียนหนังสือ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88.4 และเป็นข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 45.7 โดยร้อยละ 48 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 20,001-40,000 บาท ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก ระยะที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 36.3 ระยะที่ 3 ร้อยละ 35.4 ระยะที่ 2 ร้อยละ 23.6 และระยะที่ 1 ร้อยละ 4.7 ตามลำดับ การรักษาที่ได้รับส่วนใหญ่คือการรักษาด้วยฮอร์โมน ร้อยละ 51.2 ถัดมาคือการผ่าตัด ร้อยละ 33.8 การฉายรังสีร่วมรักษา ร้อยละ 8.7 และเคมีบำบัด ร้อยละ 6.3 ตามลำดับ

สำหรับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง (120.78 ± 14.72) โดยเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ดังนี้

ด้านร่างกาย (25.98±3.15) ด้านสังคม/ครอบครัว (17.40±3.41) ด้านอารมณ์และจิตใจ (21.08±3.28) ด้านการปฏิบัติกิจกรรม (21.60±4.74) และด้านเฉพาะโรค (34.77±5.57) (ตารางที่ 1) เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และระยะของโรคพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ระดับการศึกษาและระยะของโรคต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อจำแนกตามการรักษา

ที่ได้รับพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น (p=.039) (ตารางที่ 2) โดยอยู่ในระดับปานกลาง (100.33±19.22) และเมื่อพิจารณาคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และด้านเฉพาะโรคอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน (17.67±4.04 และ 28.00±4.59) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 คะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้าน (n=127)

คุณภาพชีวิต	ช่วงคะแนน	คะแนนที่ได้	มัธยฐาน	Mean±SD	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านร่างกาย	0-28	13-28	27.20	25.98±3.15	สูง
ด้านสังคม/ครอบครัว	0-24	7-24	17.92	17.40±3.41	สูง
ด้านอารมณ์และจิตใจ	0-24	4-28	21.58	21.08±3.28	สูง
ด้านการปฏิบัติกิจกรรม	0-28	4-28	21.60	21.60±4.74	สูง
ด้านเฉพาะโรค	0-48	16-44	35.69	34.77±5.57	สูง
โดยรวม	0-152	68-144	124.14	120.78±14.72	สูง

Mean±SD=คะแนนเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ระยะของโรค และการรักษาที่ได้รับ (n=127)

ตัวแปร	Median (IQR)	Sig. of KW
<b>อายุ</b>		
<71	126.00 (75-144)	.902
71-80	123.86 (68-140)	
>80	124.50 (90-134)	
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	126.33(108-131)	.193
ประถม/มัธยม	123.13 (75-140)	
ประกาศนียบัตร	131.33 (90-140)	
ปริญญา	123.33 (68-144)	
<b>ระยะของโรค</b>		
ระยะที่ 1	123.00(114-132)	.656
ระยะที่ 2	127.00 (75-140)	
ระยะที่ 3	124.50 (94-144)	
ระยะที่ 4	123.00 (68-140)	
<b>การรักษา</b>		
ฮอร์โมน	124.33 (68-140)	
ผ่าตัด	124.17 (75-140)	
รังสีร่วม	126.33 (98-144)	
เคมีบำบัด	97.00 (83-121)	.039*

\*p= .05 IQR=Interquartile range KW=Kruskal Wallis test

## วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อจำแนกรายด้านพบว่า มีคุณภาพชีวิตรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกัน อภิปรายได้ว่า แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 71.7 มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 3 และ 4 แต่ในช่วงของการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษา และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาการของโรคที่รุนแรงจนต้องได้รับการรักษาแบบฉุกเฉิน/เร่งด่วนก่อนวันนัด ทั้งหมดยังคงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงกับปกติ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงรู้สึกมีความสุขกับชีวิตในด้านต่าง ๆ ทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โดยมีอายุระหว่าง 71-80 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88.4 และเป็นข้าราชการบำนาญโดยร้อยละ 48 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 20,001-40,000 บาท แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุคคลที่ใกล้ชิดในครอบครัว เช่น ภรรยา เป็นผู้ดูแล อีกทั้งการเป็นข้าราชการบำนาญ มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในระดับที่น่าเชื่อถือว่าสามารถใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนความต้องการของตนเองได้ ความพร้อมดังกล่าวน่าจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความผูกพันกับกลุ่มตัวอย่างทั้งด้านร่างกาย ด้านสังคม/ครอบครัว ด้านอารมณ์จิตใจ รวมถึงด้านการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะมีผู้คอยช่วยเหลือดูแล จึงทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความผูกพันด้านสังคม/ครอบครัว ด้านอารมณ์และจิตใจ รวมถึงด้านการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับสูง ดังการศึกษาของ Kao และคณะ<sup>16</sup> ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากในประเทศไทยได้หวั่น โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 248 รายที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งต่อมลูกหมากชนิดอยู่จำกัดเฉพาะที่ ระยะลุกลามเฉพาะที่ และระยะแพร่กระจาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มี

ตารางที่ 3 คะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยรวมและรายด้าน (n=8)

คุณภาพชีวิต	ช่วงคะแนน	คะแนนที่ได้	มัธยฐาน	Mean±SD	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านร่างกาย	0-28	13-20	17.67	17.67±4.04	ปานกลาง
ด้านสังคม/ครอบครัว	0-24	17-20	18.00	18.33±1.53	สูง
ด้านอารมณ์และจิตใจ	0-24	12-24	19.00	18.33±6.03	สูง
ด้านการปฏิบัติกิจกรรม	0-28	11-25	18.00	18.00±7.00	สูง
ด้านเฉพาะโรค	0-48	23-32	29.00	28.00±4.59	ปานกลาง
โดยรวม	0-152	83-121	97.00	100.33±19.22	ปานกลาง

Mean±SD=คะแนนเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถานภาพสมรสคู่ มีคุณภาพชีวิตสูงด้านร่างกาย ด้านสังคม รวมถึงมีความพึงพอใจด้านสัมพันธ์ภาพทางเพศ และการมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและกิจกรรม ขณะที่กลุ่มที่มีรายได้สูง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิต และสภาพแวดล้อม

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และระยะของโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ระดับการศึกษาและระยะของโรคต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อจำแนกตามการรักษาที่ได้รับพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาที่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น (p=.039) และเมื่อพิจารณาคุณภาพรายด้านพบว่า มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านเฉพาะโรคอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า การรักษาด้วยเคมีบำบัดมักส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียงได้มากกว่าการรักษาด้วยวิธีอื่น ซึ่งจากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งระยะลุกลามไม่ระบุชนิดของ Park และคณะ<sup>21</sup> พบว่า ความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพชีวิต อาจเนื่องจากผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานจากอาการที่เกิดขึ้น ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงคุณภาพชีวิตโดยรวมได้ สอดคล้องกับการศึกษาความอ่อนล้าจากมะเร็งและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลามที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดของ Charalambus และ Kouta<sup>22</sup> และพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับเคมีบำบัดร้อยละ 66.9 มีอาการอ่อนล้าในระดับสูง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำ ในขณะที่กลุ่มที่ไม่รายงานว่ามีอาการอ่อนล้าหลังได้รับเคมีบำบัด มีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่า

ขณะที่ Dekkordi และคณะ<sup>23</sup> ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่างๆ จำนวน 200 รายที่ได้รับเคมีบำบัดในไซปรัสและพบมีความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและการได้รับเคมีบำบัดในแต่ละรอบการรักษาอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของโสภิต ก่อพูนศิลป์ และทิพาพร พงษ์เมษา<sup>24</sup> โดยศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร FAC เปรียบเทียบกับก่อนการรักษาพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมลดลงหลังการรักษารอบที่ 3 เนื่องจากมีอาการอ่อนล้า

คลื่นไส้ อาเจียน และเบื่ออาหารเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ให้ผลต่างจากการศึกษาของ Pinkawa และคณะ<sup>13</sup> ที่พบว่าอายุมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากในประเด็นการเปลี่ยนแปลงของระบบขับถ่ายปัสสาวะและสัมพันธ์ภาพทางเพศ

อนึ่ง ผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นโดยอยู่ในระดับปานกลางนั้น เป็นผลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเพียง 8 คน ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อสรุปคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางประชากร จึงควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตเฉพาะกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างต่อไป

### สรุป

จากผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง ขณะที่กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางซึ่งแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัด ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำข้อมูลจากการวิจัยนี้ไปใช้วางแผนการดูแลเพื่อลดความรุนแรงของอาการข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากที่ต้องได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลอย่างดียิ่ง ขอขอบคุณบุคลากรหน่วยระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2560

## เอกสารอ้างอิง

1. World Cancer Research Fund International. Prostate cancer statistics [on line] 2018. [Accessed August 11, 2019]. Available from <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/prostate-cancer-statistics>
2. American Cancer Society. Cancer facts & figures 2017. Georgia: American Cancer Society, 2017.
3. Cancer Research UK. Prostate cancer statistics [on line] 2017. [Accessed November 1, 2017]. Available from <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/prostate-cancer>
4. National Cancer Institute. Hospital-based cancer registry 2016. Bangkok: Information Technology Division, National Cancer Institute, 2016
5. National Cancer Institute. Hospital-based cancer registry 2014. Bangkok: Information Technology Division, National Cancer Institute, 2014.
6. American Cancer Society. Survival rates for prostate cancer. [on line] 2019. [Accessed September 11, 2019]. Available from <https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/detection-diagnosis-staging/survival-rates.html>.
7. Watts S, Leydon G, Birch B, Prescott P, Lai L, Eardley S, et al. Depression and anxiety in prostate cancer: a systematic review and meta-analysis of prevalence rates. *BMJ Open* 2014; 4(3): e003901.
8. Smith A, Hyde YM, Stanford D. Supportive care needs of cancer patients: A literature review. *Palliat Support Care* 2015; 13:1013-7.
9. Eton DT, Lepore SJ. Prostate cancer and health-related quality of life: a review of the literature. *Psychooncology* 2002; 11: 307-26.
10. Prezioso D, Galasso R, Di Martino M, Iapicca G. Prostate cancer treatment and quality of life. *Results Cancer Res* 2007; 175: 251-65.
11. van Tol-Geerdink JJ, Leer JW, van Oort IM, van Lin EJ, Weijerman PC, Vergunst H, et al. Quality of life after prostate cancer treatments in patients comparable at baseline. *Br J Cancer* 2013; 108: 1784-89.
12. Bergius S, Torvinen S, Muhonen T, Roine RP, Sintonen H, Taari K. Health-related quality of life among prostate cancer patients: real-life situation at the beginning of treatment. *Scand J Urol* 2017; 51: 13-9.
13. Pinkawa M, Fishedick K, Gagel B, Piroth MD, Asadpour B, Klotz J, et al. Impact of age and comorbidities on health-related quality of life for patients with prostate cancer: evaluation before a curative treatment. *BMC Cancer* 2009; 9: 296.
14. Hampson LA, Cowan JE, Zhao S, Carroll PR, Cooperberg MR. Impact of age on quality-of-life outcomes after treatment for localized prostate cancer. *Eur Urol* 2015; 68: 480-6.
15. Klein J, Ludecke D, Hofreuter-Gatgens K, Fisch M, Graefen M, von dem Knesebeck O. Income and health-related quality of life among prostate cancer patients over a one-year period after radical prostatectomy: a linear mixed model analysis. *Qual Lif Res* 2017; 26: 2363-73.
16. Kao YL, Tsai YS, Ou FY, Syu YJ, Ou CH, Yang WH, et al. Determinants of quality of life in prostate cancer patients: a single institute analysis. *Urol Sci* 2015; 26: 254-8.
17. Lepore SJ, Helgeson VS, Eton DT, Schulz R. Improving quality of life in men with prostate cancer: a randomized controlled trial of group education interventions. *Health Psychol* 2003; 22: 443-52.
18. Chambers SK, Ferguson M, Gardiner RA, Aitken J, Occhipinti S. Intervening to improve psychological outcomes for men with prostate cancer. *Psych oncology* 2013; 22: 1025-34.
19. อัญพัชร พุฒิศราเศรษฐ์, สุพร ดนัยคุษฎีกุล, อรพรรณ โตสิงห์, กิตติพงษ์ พิณสุโขณ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมด. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2560; 18: 100-6.
20. ชีรวุฒิ เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี:วิทยาลัยอาชีวศึกษา, 2550.
21. Park SA, Chung SH, Lee Y. Factors influencing the quality of life of patients with advanced cancer. *Appl Nurs Res* 2017; 33: 108-12.
22. Charalambus A, Kouta C. Cancer related fatigue and quality of life in patients with advanced prostate cancer undergoing chemotherapy. *Biomed Res Int* 2016; 2016:3989286.
23. Dehkordi A, Heydarnejad MS, Fatehi D. Quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. *Oman Med J* 2009; 24: 204-7.
24. โสภิต ก่อพูนศิลาปะ, และทิพาพร พงษ์เมษา. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในช่วงการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร Fluorouracil, Doxorubicin และ Cyclophosphamide (FAC). *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2560; 35: 374-84.

